I. ZJAZD AUSTRYACKIEGO
TOWARZYSTWA OTOLOGICZNEGO
W WIEDNIU.

NAPISAŁ

DR. RAFAŁ SPIRA.

W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1896.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ 1896. Nr. 37, 38.

I. Zjazd austryackiego Towarzystwa otologicznego w Wiedniu.

Podał

Dr. Rafał Spira.

Założone w przeszłym roku Towarzystwo otologów austryackich zwołało na dzień 28. i 29. Czerwca pierwszy wiec otologiczny, który się odbył w Wiedniu, w oznaczonym czasie, wśród serdecznego nastroju koleżeńskiego wszystkich uczestników. Niepomyślny zbieg okoliczności zrządził, że właśnie z Austryi, mała tylko liczba przybyła reprezentantów tej gałęzi nauk lekarskich. Przyczynił się do tego, między innemi, źle wybrany czas. W porze, w której „cały Wiedeń“ opuszcza miasto i kto tylko nie jest absolutnie zmuszony w niem zostać, z rozkoszą ucieka do uroczych okolic i miejsc kąpielowych, trudno wymagać, żeby ktoś z daleka umyślnie powracał do tej, zawsze wprawdzie pięknej, ale w tym czasie tak parnej i dusznej stolicy. Ten wzgląd uznał Komitet zjazdowy i uchwalono, aby przyszły zjazd w roku 1897 zwołać w Święta Wielkanocne. Jeżeli mimo to kongres ten świetnie wypadł, należy to zawdzięczać w pierwszym rzędzie kolegom wiedeńskim, a właściwie świetnym przedstawicielom otologii we Wiedniu, którzy szeregiem cennych i ważnych wykładów, oraz bardzo zajmujących i niezwykłych demonstracyj, podnieśli poziom tego

wiecu naukowego do bardzo wysokiego znaczenia. Powtóre, do uświetnienia Zjazdu przyczyniło się kilkudziesięciu kolegów zawodowych, którzy poczęści przygodnie, w celach naukowych, bawiąc w Wiedniu, po części zaś umyślnie przybywszy na Zjazd z różnych stron świata, z wielkiem zajęciem i zainteresowaniem się garnęli do współudziału.

W sobotę, duia 27. Czerwca wieczorem, zebrała się wielka część uczestników w sali restauracyjnej „Riedhof“, gdzie powitani przez prezesa Towarzystwa otologicznego, prof. Grubera, spędziliśmy czas do 12-tej w nocy na przyjemnej i zajmującej rozmowie, której treść stanowiły bądź szczegóły życia nieżyjących już dziś mistrzów szkoły wiedeńskiej, jak Rokitansky, Schuh, Škoda, Oppolzer i inni, bądź też wspomnienia z tych czasów, kiedy znaczna część obecnych współbiesiadników na ławie szkolnej jeszcze siedziała. Do podniesienia koleżeńskiego nastroju i do rozweselenia oraz rozgrzania umysłów przyczynili się nie mało bawiący między nami jako goście, pp. prymaryusz Dr. Heim i Dr. Scholz, prezes i wiceprezes Izby lekarskiej wiedeńskiej. Z błogiem uczuciem, mile i pożytecznie spędzonej chwili, rozchodziliśmy się, ażeby chociaż krótkim wypoczynkiem pokrzepić siły, do czekającej nas jutro pracy.

Posiedzenie naukowe dnia 28. Czerwca zagaił prof. Gruber przemową, w której podniósł doniosłość otologii, określił ważne stanowisko tej gałęzi i jej ścisły związek z medycyną ogólną, uwydatnił znaczenie szkoły otologicznej wiedeńskiej, która zdobyła pierwszą klinikę otyatryczną w świecie. Posiedzenie trwało od 9-tej rano do 12-tej w południe i było przeważnie wypełnione sprawami administracyjnemi i demonstracyami. Dr. Pollak zdał sprawę z czynności Towarzystwa w pierwszym roku jego istnienia. Następnie prof. Urbantschitsch jako skarbnik Towarzystwa odczytał sprawozdanie kasowe. Poczem odbył się wybór nowych członków Towarzystwa, i przystąpiono do wyboru Wydziału. Na przyszły rok wybrani zostali prof. Politzer prezesem, prof. Gruber wiceprezesem, doc. Dr. Pollak i doc. Dr. Bing sekre-

tarzami, prof. Urbantschitsch skarbnikiem. Po załatwieniu spraw administracyjnych prof. U r b a n t s c h i t s c h przedstawił szereg przypadków, na których wykonał operacyę radykalną w jamie ucha środkowego. Prawie wszyscy operowani przedstawiali brak tylnej ściany przewodu usznego zewnętrznego i przekształcenie jamy bębenkowej, komórek wyrostka sutkowego i ucha zewnętrznego w jedną wspólną, skórą wyścieloną jamę, świadczącą o wzorowo i zręcznie wykonanej operacyi.

Następnie prof. G r u b e r przedstawił zdjęcie rysunkowe z natury „naczyniaka małżowiny", który niczem nie zdradzał swej przyrody i pozorował raczej zwykły torbiel. Nowotwór ten istniał od 30-tu lat, rósł nadzwyczaj powoli, nie tętniał, nie był bolesny, natomiast był prężny, przesuwalny i pokryty normalną skórą. Dopiero silne krwawienie przy operacyi wyjaśniło jego rzeczywistą istotę, którą ilustrują porobione z niego okazy drobnowidowe.

Z kolei dyrektor zakładu dla ociemniałych dzieci p. S. H e l l e r przedstawił nadzwyczaj zajmujący przypadek g ł u c h o t y p s y c h i c z n e j u dziecka 5 letniego. Chore to dziecko, które przywieziono do prelegenta w r. 1894, z wszelkiemi pozornemi cechami prawdziwej głuchoty, teraz dobrze słyszy i mówi. Dziecko to pochodzi z nerwowej matki, cierpiało na bezsenność i znaczne podwyższenie pobudliwości nerwowej, która czasem dochodziła do napadów szaleństwa. Narząd słuchowy przedstawiał zupełnie prawidłowe stosunki anatomiczne. Chorobę tę uważa H. jako zboczenie psychiczne i uleczalne wieku dziecięcego, które występuje przeważnie u dzieci, przedstawiających równocześnie i inne cechy upośledzenia umysłowego. Tylko dłuższa i dokładna obserwacya pozwala odróżnić tę chorobę od rzeczywistej nieuleczalnej postaci głuchoniemoty. Zdaniem prelegenta nie mała część psychicznie głuchych dzieci dostaje się przez nieświadomość i zapoznanie choroby do zakładów dla głuchoniemych, gdzie przez zaniechanie odpowiedniego leczenia, z czasem stają się w rzeczywistości nieuleczalnemi głucho-

niememi. Z tego też powodu żąda H. usilnie, żeby wszystkie dzieci, do takiego zakładu wstąpić mające, pierwej poddano ścisłemu w tej mierze badaniu.

Leczenie jakiego używa H., polega: 1) na zwalczaniu trwałego stanu podniecenia umysłowego, 2) na obudzaniu i wzmacnianiu zdolności zastanawiania się i percepcyi. Pierwszemu celowi odpowiadają ścisłe odosobnienie, leczenie lekami i odpowiednie zabiegi gimnastyczne; drugiemu — metoda psychoterapeutyczna skupienia.

Podobny przypadek przedstawił prof. Urbantschitsch. Dotyczy on 22 letniej wykształconej panny, nauczycielki, która dawniej dobrze słyszała i rozumiała języki: francuski, rosyjski i niemiecki. Przed 8 laty wystąpiło u niej z niewiadmych przyczyn, niedosłyszenie, które się później, pod wpływem leczenia, poprawiło. Wskutek zaś nagłego wstrząśnienia psychicznego prawie nagle zupełnie ogłuchła. To oddziałało bardzo niekorzystnie na umysł chorej, występowały stany przygnębienia duchowego, to znowu stany podniecenia, różne urojenia, zawrót głowy i kilkakrotne usiłowania samobójstwa. Ślady zdolności słuchowej były utrzymane. Szczególnie uderzało, że mimo znacznego niedosłyszenia mowy, słuch muzykalny był dość dobry. Przyczem chora twierdziła, że słowo albo zdanie, którego przy badaniu nie pojęła, jakiś czas później samo jej wpadało. Cały szereg prób leczniczych został zupełnie bez skutku. Dopiero po użyciu ćwiczeń słuchowych, udało się osiągnąć znaczną poprawę. Ciekawym objawem w tym przypadku było, że chora czasem pewnego słowa w zdaniu nie pojęła i nie powtórzyła, które to słowo w innym zdaniu dobrze słyszała. Jeżeli n. p. mówiło się do niej: „kiedy pani dziś wstałaś?“ to regularnie powtórzyła całe zdanie z wypuszczeniem pewnego, zawsze tego samego, słowa n. p. „dziś“. Jeżeli zaś zaraz potem mówiono jej słowo „dziś“ w innem, zdaniu n. p. „powietrze dziś ładne“ to powtórzyła całe zdanie, a więc także i słowo „dziś“. Tak samo miało się z innymi wyrazami. Drugi ciekawy objaw polegał na tem, że jeżeli w roz-

mowie nagle się zmieniło język, n. p. niemiecki na francuski, to nic nie mogła pojąć; jeżeli zaś zwróciło się jej pierwej uwagę, że teraz będzie się mówiło po francusku, natenczas wszystko rozumiała. Spostrzeżono także u tej chorej, że po każdem do niej przemówieniu, musiała się pierwej namyśleć, jak gdyby miała sobie coś przypomnieć, nim powtórzyła, lub odpowiedziała. Leczenie trwa dalej i rokuje dobre skutki.

Prof. Gruber w dyskusyi mówił o własnym podobnym przypadku głuchoty psychicznej, wyleczonym za pomocą ćwiczeń słuchowych. Ze względu na to, że chory ten mówi tylko po polsku, zaprosił mnie prof. Gruber po posiedzeniu do siebie, przedstawił tego chorego, tak, że naocznie mogłem przekonać się o osiągniętym świetnym skutku leczenia. Było to 9 letnie dziecko z Królestwa polskiego, które dawniej dobrze słyszało, po upadnięciu prawie nagle zupełnie ogłuchło. Dziecko to było też w Krakowie badane przez kilku lekarzy, którzy jednomyślnie wyrazili przekonanie, o nieuleczalności choroby. Prof. Gruber, rozpoznawszy głuchotę psychiczną, zastósował ćwiczenia słuchowe, które po dwóch miesiącach świetnym było uwieńczone skutkiem. G. przytacza powszechnie utarte zdanie, że choroba ta polega na niedorozwoju umysłowym, szczególnie na niedostatecznym rozwoju pamięci słownej, którą należy ćwiczyć. Zapatrywanie to jenak nie wytrzymuje krytyki, gdyż wszystkie omówione przypadki były dawniej zupełnie zdrowe, a dopiero później zachorowały.

Prof. Politzer przedstawił wyleczony przypadek ropotoku usznego z zakrzepem żyły szyjnej i przerzutem ropnym w lewym stawie łokciowym.

Doc. D. Bing przedstawił przypadek przewlekłego ropienia ucha środkowego, wyleczony dopiero po usunięciu młotka. Doc. Dr. Gomperz przedstawia chorą, u której wykonał z powodu próchnicy operacyę radykalną z plastyką według Körnera. Dr. Max przedstawił: 1) chorego z ubyt-

kiem w małżowinie, leczonym za pomocą odświeżenia brzegów i przyszyciem, 2) pętlę polipową własnego pomysłu.

Wieczorem tego samego dnia wszyscy uczestnicy Zjazdu zaproszeni zostali przez dyrekcyę teatru ludowego na przedstawienie. Po teatrze udała się pewna część uczestników na wspólną kolacyę do „Löwenbrau“, gdzie wśród serdecznej i koleżeńskiej wymiany myśli, zbiegł mile czas do późnej nocy.

Drugie posiedzenie odbyło się w poniedziałek, dnia 29 Czerwca, o 9 rano, w sali prof. Schröttera, tak jak i poprzednie. Wykłady rozpoczął Dr. R. Spira (z Krakowa): O głębokiem zapaleniu wyrostka sutkowego, przebiegającem pod postacią rwy n. trójdzielnego. Chory, 72 lat liczący, będący w leczeniu na przewłoczny nieżyt ucha środkowego, zachorował na grypę, a następowo na ostre zapalenie ucha środkowego. Równocześnie z tem ostatniem wystąpiły mocne bóle w gardle, w jamie ustnej i w całej odpowiedniej połowie głowy. Mimo zupełnego wyleczenia ucha, bóle dalej trwały. Ze strony ucha i wyrostka sutkowego żadnych objawów, ani podmiotowych ani przedmiotowych nie było więcej. Galwanizacya i środki wewnętrzne żadnego wpływu na bóle głowy nie wywarły. Później przyłączyło się porażenie n. odwodzącego (*abducens*) tej samej strony i, wskutek tego, podwójne widzenie. Żadnych innych objawów mózgowych, ani podniesienia ciepłoty ciała, przez cały czas, nie było. Z braku wszelkiej podstawy anatomicznej dla wytłómaczenia tych objawów, rozpoznano rwę n. trójdzielnego. Kilka miesięcy następnych bóle te występowały i przemijały kilka razy, wreszcie pojawiły się objawy zapalne nad wyrostkiem sutkowym, a w końcu przyszło do chełbotania w tem miejscu. Operacya (profesor Obaliński) wykazała próchnicę wyrostka sutkowego. Po wydaleniu ropy, wyskrobaniu i założeniu opatrunku, bóle głowy zupełnie i nastałe znikły. Niedowład n. odwodzącego szybko się poprawił. Zgojenie rany operacyjnej nastąpiło w 7 tygodniu.

Związek przyczynowy między bólem głowy a próchnicą kości w tym przypadku, oczywiście wątpliwości ulegać nie może; stanowi on jednak objaw dość rzadki i wyjątkowy. Ale nie mniej przebieg porażenia n. odwodzącego wykazał pewną zależność tego symptomu od tej choroby. Jak to wytłómaczyć? Spira zapytuje, czy tu nie należy przypuszczać ropień pozaoponowy, na bocznej ścianie tylnego dołu czaszki, przy pomocy którego objawy i przebieg choroby prędzej dałyby się zrozumieć? Wynik operacyi przypuszczeniu takiemu przynajmniej się nie sprzeciwia. Bezpośredniego związku takiego ogniska z n. odwodzącym wprawdzie także przypuścić nie można, natomiast możebny jest pośredni, czy to drogą działania z daleka (*Fernwirkung*), czy to drogą zwrotną.

Nad tym wykładem wywiązała się ożywiona dyskusya.

Prof. Urbantschitsch sądzi, że przyczyna porażenia n. odwodzącego pozostaje w związku z zapaleniem usznem, a przypuszczenie ropnia pozaoponowego uważa za zbyteczne dla tłómaczenia tego objawu. W pracy zbiorowej zwrócił on już uwagę na częstość zaburzeń ruchowych ócz przy chorobach ucha środkowego.

Dr. Frankl-Hochwart zwraca uwagę, że należy tu myśleć o zapaleniu nerwu, jak to Darkschewitsch i Tarchanow znaleźli przy sekcyi przypadku żapalenia ropnego ucha, pomimo braku ucisku na nerw, przeto przypuszczali, że zapalenie n. odwodzącego było na tle zakaźnem, wywołane sprawą próchnico-mątwiczą w kości skroniowej.

Przeciwko zdaniu temu podnosi prof. Urbantschitsch, że podobne zboczenia ruchowe mogą być wywołane czasem z pewnego miejsca przewodu zewn., lub ucha środkowego, lecz są przyrody odruchowej.

Prof. Politzer wątpi, żeby to było porażenie zwrotne, gdyż wobec znacznej częstości ropienia ucha środkowego, objaw ten musiałby częściej się pojawiać, gdyż w istocie należy do nadzwyczaj rzadkich.

Prof. Urbantschitsch w odpowiedzi przytacza przypadek, w którym porażenie n. odwodzącego nagle powstałe podczas operacyi ukleju, stało się trwałem.

Dr. Spira nadmienia, że o związku z chorobą uszną tutaj myśleć nie można, gdyż porażenie wystąpiło znacznie później, po zupełnem wyleczeniu sprawy zapalnej w uchu. Więcej przemawia mu do przekonania zapatrywanie Frankla Hochwarta. W przypadku bowiem autorów, przez niego przytoczonych, rozchodziło się także o zapalenie kości, które należałoby obwinić o wywołanie zapalenia n. odwodzącego. Zresztą skłoniły S. do myślenia o ropniu pozaoponowym spostrzeżenia Politzera, według których częsta zmiana w pojawianiu i ustępowaniu ważnych i groźnych objawów, stanowi najważniejszą cechę rozpoznawczą dla tego powikłania i to samo możnaby odnieść do częstych zwolnień i zaostrzeń objawów bolów głowy w wyłożonym przypadku.

Prof. Gruber sądzi, że zawikłanie sprawy w tym przypadku należy kłaść na karb grypy.

Następnie prof. Politzer wyłożył rzecz: „O zbiorze objawów Méniera przy urazowem uszkodzeniu błędnika", którą objaśnił przedstawieniem wyników badania histologicznego; gdy jednak cierpienie to nadzwyczaj rzadko sprowadza śmierć, dlatego więc anatomiczna jego podstawa nie jest jeszcze dotychczas dość wyjaśnioną i zapatrywania na tę chorobę są jeszcze podzielone. Co do utraty słuchu wskutek wstrząśnienia i pęknięcia czaszki, zostały ogłoszone dokładne anatomiczne badania, a mianowicie przypadki Voltoliniego i Politzera. W obu krwotok do błędnika, wskutek pęknięcia czaszki, pociągnął za sobą głuchotę i objawy Méniera. Jednak obraz histologiczny urazu błędnika dotychczas wcale nie jest znany. Politzer opisuje nowy podobny przypadek. Chory 21 letni szewc, wskutek uderzenia w głowę stracił przytomność, po odzyskaniu której okazał się głuchym, zataczał się i przedstawiał objawy porażenia n. twarzowego i zmysłu smaku po prawej stronie. Po 5 tygodniach wystąpiło ostre ropne zapalenie ucha środkowego, oraz objawy mózgowe, wśród których, mimo przekłucia błony bębenkowej, wypuszczenia sporej ilości ropy, chory umarł. Oględziny wykazały rozlane zapalenie opon mózgowych. Pęknięcie podstawy

czaszki przechodziło przez obie kości skaliste. W przestworach ślimakowatych po obu stronach znaleziono wysięk krwawo zabarwiony. Przedstawione okazy drobnowidowe objaśniały szczegółowe zmiany w błędniku, z których zasługuje na osobliwą uwagę zapalne nowotworzenie tkanki łącznej, powstałej już w 5 tygodni po urazie. Co do przyczyny zapalenia opon nie można nic stanowczego twierdzić.

Prof. Gruber miał wykład pod tyt: „Przyczynek do nauki o śródczaszkowych zaburzeniach, wikłających choroby uszów". Wobec niepewności objawów podmiotowych i przedmiotowych dla miejscowego rozpoznania śródczaszkowych powikłań chorób usznych usiłowano w nowszych czasach, w celach praktycznej otyatryi, wyzyskać dane statystyczne. Gruber, po ścisłem rozpatrzeniu i dokładnem zbadaniu 40,073 protokołów sekcyjnych z powszechnego szpitala w Wiedniu (od 1 Stycznia 1873. do 31. Grudnia 1894.), podaje następujące wyniki: 1) z ogólnej liczby 40073 sekcyj cierpienia śródczaszkowe były przyczyną śmierci 1806 razy, 2) z tej liczby 232 razy zaburzenia śródczaszkowe były następstwem chorób usznych; 3) ropne zapalenia narządu słuchowego okazały się najniebezpieczniejszemi w wieku od okresu pokwitania, do 50-go roku życia; 4) zajęcie ucha było po prawej stronie 118 razy, po lewej 103, po obu stronach 6 razy, niepodano 5 razy; 5) powikłania śródczaszkowe przyłączyły się do zapalenia ucha środkowego z jednoczesnem próchnieniem kości 167 razy, bez próchnienia 65 razy; 6) zakrzep zatok żylnych znaleziono 42 razy w przebiegu zapalenia ucha środkowego bez próchnienia kości, 106 razy z próchnieniem kości. Najczęściej były zajęte zatoki żylne poprzeczne i esowate. 7) Powikłania w przebiegu zapalenia ucha ropnego stanowiły: bez zakrzepu zatok zapalenie opon 21 razy, ropień mózgu 19 razy, ropień móżdżka raz. W przypadkach zapalenia ucha ropnego z zakrzepem zatok: zapalenie opon 12 razy, ropień móżdżka 2 razy. W przypadkach zapalenia ucha z próchnieniem kości bez zakrzepu: zapalenie opon 40 razy, ropień mózgu 13 razy, ropień móżdżka 12 razy. W zapa-

leniu ucha z próchnieniem kości i zakrzepem: zapalenie opon 21 razy, ropień mózgu 7 razy, ropień móżdżka 4 razy, zapalenie opon z żółciołojakiem (*Cholesteatoma*) 8 razy.

Z kolei zabrał głos prof. Politzer i wyłożył rzecz pod tytułem „Przyczynki do operacyjnego odsłonięcia przestworów ucha środkowego". P. podnosi doniosłą wartość tej operacyi, omawia stosunki anatomiczne i patologiczne, czyniące ją konieczną, wskazuje na pewne zmiany cechujące dla rozpoznania i roztrząsa wskazania do tego rękoczynu. Te ostatnie mogą polegać na zmianach w przewodzie usznym zewn., na błonie bęb., w jamie bębenkowej i wyrostka sutkowego. Szczególny nacisk kładzie P. na ścieśnienie przewodu słuchowego zewnętrznego. Aspiracya ropy za pomocą lejku pneumatycznego z jamy bęb. lub z jamy wyrostka sutkowego, obecność zielonawych grudek w płynie ucha przestrzykiwanego, rozstrzygają o konieczności operacyi. Dalej opisuje P. zmiany i objawy, które w 53 przypadkach przez niego operowanych, wskazywały na potrzebę operacyi, oraz zmiany znalezione po operacyi. Z powikłań, towarzyszących operacyi, wymienia P. krwotok z naczyń kości. Raz jeden opona twarda była naciętą, w innym znowu przypadku n. twarzowy został uszkodzonym. Niedowład ztąd powstały ustąpił z biegiem czasu zupełnie. W 2 przypadkach porażenie policzka, istniejące już przed operacyą, zupełnie po niej ustąpiło.

Po największej części operuje P. metodą Küstera, a tylko tam, gdzie stosunkowo słuch dość dobrze jeszcze jest utrzymany, poleca typową operacyę Schwartzego, a to ażeby przez radykalną operacyę wypróżnienia jamy bębenkowej, zbyt słuchu nie naruszać.

Plastyka ma się stosować do anatomicznych stosunków poszczególnych przypadków. W wybujałościach ziarninowych w uchu środkowem i małych jamkach żółciołojakowych (cholestearynowych) w wyrostku sutkowym dozwala P. otworowi za uchem zabliźnić się. Przy większych jamach żółcio-łojakowych w wyrostku uważa P. pozostawienie trwałej przetoki zausznej za konieczne. Z przypadków przez

niego opisanych, dotychczas 17 jest wyleczonych. Zejście śmiertelne nastąpiło 6 razy.

P. wyraża przekonanie, że jak dotychczas zanadto pochopnie biorą się otyatrzy do tego zabiegu i często bez ścisłych wskazań, nawet w tych przypadkach, w których leczenie zachowawcze również prowadziłoby do skutku dodatniego.

Prof. Urbantschitsch mówił: „O przyczynkach do operacyi doszczętnej w uchu środkowem“, wyłożył w tym odczycie swe doświadczenia, zrobione na 72 operowanych przez niego przypadkach, w przeciągu ostatnich 2 lat. Z wybitnych zmian, w tych przypadkach znalezionych, zaznacza U., że 9 razy sprawa chorobowa dosięgła opony twardej, raz cząstki mózgu znalazły się w górnej części jamy bęb., raz znowu w płynie do przestrzykiwania. Oba te przypadki wyzdrowiały. Niedowład n. twarzowego, istniejący w kilku przypadkach już przed operacyą, znikł, albo zmniejszył się znacznie po niej. Podczas operacyi porażenie n. twarzowego nigdy nie nastąpiło, natomiast 6 razy w pierwszych dwóch dniach po zabiegu, lecz później po jakimś czasie ustąpiło. Zatoka poprzeczna była często naruszona. Jako nieprzyjemne przypady podczas operacyi zdarzyły się 2 razy silniejsze krwotoki. Raz wystąpiły podczas łyżeczkowania ucha kurcze w kończynach strony przeciwnej; w innym znowu przypadku powstały kurcze ogólne przyrody histerycznej. Krwawienia tętnicze świadczą zawsze o otwarciu czaszki. Czasem podczas dłutowania występuje drżenie w zakresie n. twarzowego. Na to należy bardzo uważać, gdyż te poprzedzają nieraz porażenie tego nerwu. Operuje U. przeważnie sposobem Zaufala, niekiedy też sposobem Stackego. Plastyka Körnera dała mu najlepsze wyniki.

Najtrudniejszem i najważniejszem jest leczenie pooperacyjne. Tu idzie przedewszystkiem o zapobieżenie bujaniu ziarniny. Ku temu celowi służy trwały ucisk tamponami i przyżeganie kw. chromowym. Po ustąpieniu ziarninowania wlewa Urb. do jamy pooperacyjnej 2 razy dziennie 1% rozczyn

wyskoku salicylowego. Przetokę zauszną utrzymuje otwartą aż do ustania ziarninowania; później ją zagaja. Raz zamknął ranę zauszną wcześniej, zmuszony względami towarzyskimi i estetycznymi chorej i skutek był tak dobry, że nie tylko tego nie żałował, ale to go zachęciło i skłoniło do podobnego postępowania i w innych przypadkach. Tylko wyjątkowo zostawia ten otwór trwale otwarty.

Z 72 przypadków operowanych w 27 skutek był dobry; 5 przypadków zakończyło się śmiercią. Słuch polepszył się w kilku przypadkach, a tylko w 2 pogorszył się.

Nad tym, grzmiącymi oklaskami przyjętym wykładem, rozwinęła się żywa dyskusya, w której pierwszy zabrał głos Doc. Dr. Gomperz. Zwraca on uwagę na to, że mimo zbawiennych skutków tego rękoczynu i jego niezaprzeczonej wartości, należy zawsze uwzględniać słuch. Przynajmniej w przypadkach, w których słuch w mającem się operować uchu jest jeszcze dość dobry, a po drugiej zaś stronie bardzo upośledzony, zabiegi te są przeciwwskazane, i powinny ustąpić przed sposobami leczniczymi mniej radykalnymi a więcej zachowawczymi i wtenczas tylko są usprawiedliwione, jeśli mają na oku ratowanie życia. Dalej radzi G. pierwej usunąć młotek i kowadełko, a potem dopiero tylną ścianę przewodu, gdyż przy odwrotnem postępowaniu, z powodu krwawienia, zabiegi w jamie bęb. są utrudnione, nie można ich dokładnie wzrokiem kontrolować, przez co strzemiączko narażone jest na uszkodzenie. Do zatrzymania oddzielanego skórnego przewodu usznego poleca się najlepiej dłuto rowkowane tępe. Do leczenia pooperacyjnego poleca G. używanie wyjałowionej waseliny, którą sie leje do przewodu usznego po pierwszym opatrunku. Do wdmuchiwania poleca proszek kw. borowego lub dermatolu.

Urbantschitsch odpowiada, że w jego przypadkach słuch był zawsze już przed operacyą bardzo upośledzony, Oddzielanie tylnej ściany przewodu nie sprawia znacznego krwawienia, natomiast poprzedzając ułatwia znakomicie następne zabiegi w jamie bęb. Co do wskazań, to trudno je na pewne

tu postawić, gdyż nieraz U. znalazł sprawę chorobową bardzo głęboko posuniętą u chorych, dość dobrze wyglądających i wolnych od szczególnych grożnych objawów.

Politzer sądzi, że należy przy wyborze metody operacyi indywidualizować. Przy nie bardzo rozległych zmianach w wyrostku sutkowym można otwór pooperacyjny w tej kości zamknąć, przy dużych zaś jamach żółciołojakowych względy estetyczne ustępują na drugi plan i stały otwór zauszny jest niezbędnym.

Gruber uważa wyraz „operacya radykalna“ za niestósowny, gdyż i ten zabieg niezawsze sprowadza stałe i pewne wyleczenie. G. postępuje zwykle tak, że w początku operuje metodą typową Schwartzego, a dopiero później w miarę, jak się wśród operacyi okazuje konieczna potrzeba, idzie głębiej. On jest również za wczesnem, o ile można, zamknięciem rany zausznej.

Dr. F. Alt mówił: „O chorobach udarowych błędnika u pracujących pod wysokiem ciśnieniem w jaszczykach (*Caissonarbeiter*)“.

U trzech chorych, którzy pracowali po 4 godziny w jaszczykach mostowych pod nadmiernym naciskiem (*Ueberdruck*) 2·2—2·4 powietrzni, wystąpiły w jakiś czas później typowe objawy choroby Méniera. Badanie narządu słuchowego wykazało w nich zaklęśnięcie i sinawe zabarwienie błony bęb., nastrzykanie naczyń młotka i uszkodzenie błędnika. W innych podobnych przypadkach znaleziono wynaczynienia i krwawienia na błonie bębenkowej. A. tłómaczy te zmiany w ten sposób: Robotnik, pracujący pod nadmiernem ciśnieniem powietrza, stara się odruchowo wyrównać różnicę ucisku w jamie bęb. przez wykonanie zabiegu Walsalwy i ruchów połykowych. Jeżeli się to nie udaje, natenczas narząd słuchowy zostaje narażony na różne uszkodzenia, a chory na przykre przypady. Jeżeli trąbka Eustachiusza zupełnie jest zamknięta, wtedy wytwarza się w jamie bęb. ucisk ujemny, t. j. rozrzedzenie powietrza, które pociąga za sobą rozcieńczenie powietrza także w błędniku i w dalszym

następstwie przekrwienie zastoinowe, które znowu przy dłuższem trwaniu sprowadza wysięki i wynaczynienia w uchu środkowem i w błędniku. Zatem czysto mechaniczne czynniki dostatecznie, zdaniem prelegenta, tłómaczą zmiany w omawianych przypadkach. Nie odmawia jednak Alt bynajmniej teoryi pęcherzyków powietrznych (*Gasblasenteorie*) wszelkiej racyi i owszem przyznaje, iż krwawienia w błędniku mogą w pewnych przypadkach powstać również przez zatory powietrza (*Luftembolie*), wyklucza to jednak w swoich przypadkach ze względu na wyniki badania.

Doc. Dr. Pollak mówił: „O zapaleniu surowiczem ochrzęstnej przegrody nosa (*Perichondritis septi narium serasa*)“.

Po opisaniu przez siebie obserwowanego i leczonego przypadku wyraża P. zdanie, że ta nazwa *Perichondritis*, którą Jurasz, ze względu na pozorną analogię z zapaleniem ochrzęstnej surowiczem chirurgów tak określił, nie jest odpowiednią dla opisanej przez niego choroby. Prędzej podziela P. zdanie Velpeaua, który w tej sprawie upatruje utwory torbielowe w przegrodzie nosa. Prelegent sądzi, że idzie tu o pierwotne zwyrodnienie chrząstki czworokątnej, zmięknienie i wytworzenie się w niej przestworów i naczyń. Zależnie od urazu wywartego na tak zmienioną chrząstkę wytwarza się następowo krwotok lub też zapalenie ochrzęstnej samoistne, ostre lub surowicze i t. d.

Doc. Dr. Gomperz mówił: „O typowej zmianie w napięciu błony bębenkowej przy zamknięciu trąbki, działającem na podobieństwo klapy (*ventilartig*)“.

W pewnych przypadkach można spostrzegać pęcherzykowate wydęcie tylnego górnego odcinka zresztą zupełnie prawidłowej błony bębenkowej. Chorzy narzekają zwykle na różne nieznaczne dolegliwości, jak uczucie napięcia w uchu, szmery podmiotowe i t. p. Słuch jest przytem mało tylko upośledzony, albo wcale nienaruszony. Po największej części znajduje się równocześnie zapalenie nieżytowe, przerost błony śluzowej, ukleje, ropienie w nosie, lub w sąsiednich jamach.

Dokładne spostrzegania i badania pouczyły prelegenta, że w takich przypadkach idzie o zatkanie trąbki Eustachiusza przez cząstki śluzu, lub napęczniałą błonę śluzową, działającą na wzór klapy, tak że powietrze może wprawdzie przez trąbkę swobodnie dostać się do ucha, lecz nie odwrotnie. Za pomocą leczenia zmian w jamie nosowo-połykowej i trąbce przez przyżeganie i stoczkowanie, udało mu się usunąć także zmiany na błonie bębenkowej, oraz przykre dolegliwości od nich zależne.

Doc. Dr. Gomperz wyłożył rzecz: „O zdolności do zamknięcia się starych przedziurawień błony bębenkowej“.

W odpowiednich przypadkach próbował G. zastarzałe przedziurawienia błony bębenkowej zabliźnić przy pomocy przyżegania brzegów ubytu kw. trójchlorooctowym sposobem Okunieffa. W 4 przypadkach już po krótkim czasie otwór zupełnie zabliźnił się, w innych zaś ubytek znacznie się zmniejszył. Leczenie to jest bardzo bolesne, jednak chorzy je dobrze znoszą. Przed leczeniem należy zawsze przekonać się, czy zamknięcie otworku w błonie wogóle dobrze wpływa na słuch i, czy zatykanie ubytku przez włożone sztuczne błonki słuchu nie pogarsza. W wyleczonych przez G. przypadkach słuch poprawił się, a szmery podmiotowe zmniejszyły się.

Dr. Hammerschlag miał wykład: „O ruchach oddechowych i tętniących błony bębenkowej“.

H. wykonał doświadczenia przy pomocy przyrządu własnego pomysłu i, na podstawie 30 spostrzeżeń, doszedł do następujących wyników:

1) Na błonie bęb. spostrzegać się dają stałe ruchy równoczesne ze skurczem serca, które pochodzą od zmniejszenia przy każdym skurczu pojemności jamy bęb. i następowego wypuklania błony bęb. na zewnątrz.

2) Również spostrzegamy na błonie bęben. ruchy oddechowe, dające się wytłómaczyć w ten sposób: Powietrze wydechane porywa z sobą powietrze znajdujące się w trąbce, wskutek czego błona przy każdym wydechu wpukla się;

natomiast powietrze wdechowe, wnikając do jamy bęb., wypukla błonę bębenkową przy każdym wdechu.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prof. Gruber pożegnał obecnych, dziękując zgromadzonym za przybycie i żywy współudział, a jednocześnie prosząc o dalszą życzliwość i poparcie dla celów Towarzystwa otologicznego.

Tego samego dnia większa część uczestników zebrała się na pożegnalny obiad w ogrodzie Sachera, gdzie prof. Urbantschitsch w mowie bardzo dowcipnej, lecz pełnej wzniosłych myśli, sławił zasługi prof. Grubera koło założenia Towarzystwa otologicznego i zwołania kończącego się zjazdu. Po licznych, dowcipami iskrzących, pełnych humoru toastach, nastąpiło serdeczne ogólne pożegnanie, przyczem wyrażano życzenie i nadzieję zgromadzenia się znowu na Wielkanocne święta przyszłego roku.

Bogatsi w wiedzę, pełni zachęty do prac naukowych, rozpierzchli się wieczorem uczestnicy Zjazdu na wszystkie strony świata, aby wróciwszy do swoich penatów oddać się codziennym trudom swego zawodu.

Wiedeń, 7. Sierpnia.